

2011年临床助理：颅内感染鉴别诊断 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/653/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_653839.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_653839.htm)

颅内感染鉴别诊断：临床诊断依据、病毒性脑炎鉴别！

1.临床诊断依据：口唇或生殖道疱疹史，或本次发病有皮肤黏膜疱疹.发热明显精神异常抽搐意识障碍及早期出现的局灶性神经系统损害体征.脑电图以颞额区损害为主的脑弥漫性异常；头颅CT或MRI发现颞叶局灶性出血性脑软化灶；特异性抗病毒药物治疗有效可间接支持诊断。

2.本病需要与以下病毒性脑炎鉴别：

  带状疱疹病毒性脑炎：本病少见。主要侵犯和潜伏在脊神经后根神经节的神经细胞或脑细胞的感觉神经节的神经细胞内，极少侵及中枢神经系统。临床表现为意识模糊、共济失调，局灶性脑损害的症状和体征。病变的程度轻，预后较好。病人多有胸腰部的带状疱疹的病史，CT无出血性坏死的表现，血清及脑脊液检出该病毒抗原、抗体和病毒核酸阳性，可资鉴别。

  肠道病毒性脑炎：多见于夏秋季，可为流行性或散发性。临床表现发热意识障碍平衡失调反复癫痫发作以及肢体瘫痪等。环球网校整理病程初期的胃肠道症状，脑脊液中的病毒分离或PCR检查阳性可帮助诊断。

  巨细胞病毒性脑炎：临床少见，常见于免疫缺陷或长期使用免疫意志剂的患者。

  急性播散性脑脊髓炎：多在感染或疫苗接种后急性发病，表现为脑实质的、脑膜、脑干、小脑和脊髓等部的症状和体征。症状和体征多样，重症病人可有意识障碍和精神症状。

  小编推荐：#0000ff>2011年临床助理考点：小儿星形细胞

瘤#0000ff>2011年儿科考点：临床维生素A缺乏#0000ff>2011年

儿科考点：小儿缺铁性贫血的实验室检查 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)